

## تأثیر بازی‌های توجهی بر خودتنظیمی و کارکرد اجرایی دانش‌آموزان مضطرب

\*علی مصطفائی<sup>۱</sup>، محمد اورکی<sup>۲</sup>، انور نیک نام<sup>۳</sup>

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، آذربایجان غربی، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد علوم ورزشی، دانشگاه پیام نور، ری، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۷/۰۷/۲۹ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۹/۲۰)

### The Effect of Attention-Based Games on the Self-regulatory and Executive Function of Anxious Students

\*ali mostafaie<sup>1</sup>, mohamad oraki<sup>2</sup>, anvar niknam<sup>3</sup>

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Western Azerbaijan, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3. MSc in Sport Sciences, Payame Noor University, Rey, Iran

(Received: Feb. 04, 2018 - Accepted: Dec. 11, 2019)

#### Abstract

#### چکیده

**Inroduction:** The goal of this research Influence of Attention Games on the Self-regulatory and Executive Function of Anxious Students. **Method:** This study is a semi-experimental design with pre-test and post-test design with control group. For this purpose, an estimated 30 students are anxious grade Fourth Elementary School Year 97-96, Selected cluster sampling method And then Randomly way Two experimental groups (N=15), Control(N=15). Package of interventions Attention-Based Games on experimental group It was done in ten sessions. In order to measure the impact of intervention Pintrich & DeGroot, self-regulatory questionnaire, Conners Neuropsychological and Spielberger anxiety scale Before and after the training sessions, control and experiment groups were performed. The results were analyzed using Statistical analysis of covariance analysis. **Findings:** Results of one-way covariance analysis Showed that There is a significant difference between the experimental and control groups in terms of self-regulation and performance. Also, the anxiety variables of the experimental group compared with the control group, From pre-test to post-test Decreased, This indicates that interventions have been effective. The severity of anxiety disorder has decreased. **Conclusion:** Attention play can be considered as an effective method along with other methods medical on Increasing self-regulation and improving the performance of anxious students.

**Keywords:** Attention-Based Games, Self-regulatory, Executive Function, Anxious Students

مقدمه: هدف پژوهش حاضر تأثیر بازی‌های توجهی بر خودتنظیمی و کارکرد اجرایی دانش‌آموزان مضطرب است. روش: این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی کودکان پسر ۱۱ تا ۱۲ ساله مدارس ابتدایی شهر بوکان در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای و با استفاده از پرسش‌نامه اضطراب کودکان ۳۰ نفر از دانش‌آموزان انتخاب و با روش تصادفی ساده به دو گروه آزمایش (n=15) و کنترل (n=15) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ده جلسه در معرض بسته‌ی مداخلات مبتنی بر بازی‌های توجهی قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ی دریافت نکردند. به منظور سنجش تأثیر مداخله پرسش‌نامه خودتنظیمی پینتریش و دی گروت، کارکرد اجرایی کلرز و مقیاس اضطراب بالینی اسپیلبرگر قبل و بعد از تشکیل جلسات آموزشی بر روی گروه‌های کنترل و آزمایش اجرا گردید. داده‌های به دست آمده با روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس یک طرفه نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ خودتنظیمی و کارکرد اجرایی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین متغیر اضطراب گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون کاهش داشته است و این نشان دهنده این موضوع است که مداخلات مؤثر بوده است و شدت اختلال اضطراب کمتر شده است. نتیجه‌گیری: بازی توجهی را می‌توان به عنوان یک روش اثربخش در کنار سایر روش‌های درمانی بر افزایش خودتنظیمی و بهبود کارکرد اجرایی دانش‌آموزان مضطرب به کار برد.

واژگان کلیدی: بازی‌های توجهی، خودتنظیمی، کارکرد اجرایی، دانش‌آموز مضطرب

## مقدمه

عزت‌نفس پایین در اثر اسنادهای ناشی از شکست که منتج به بروز مشکلات روانشناختی در فرد مبتلا می‌شود، پیشرفت پایین‌تر از توانایی واقعی، انتظار شکست و در نتیجه رفتار اجتنابی، ترک تحصیل، ایجاد خسارت و هزینه‌های دولتی و شخصی زیاد به علت ترک تحصیل، پیامدهای منفی شغلی و خانوادگی، پایین آمدن عملکرد بهینه منابع انسانی، کاهش انگیزه پیشرفت در زمینه‌های مختلف شغلی و تحصیلی اشاره کرد. بنابراین، توسعه راه‌های کارآمد مقابله با دانش‌آموز مضطرب بسیار ضروری است. ترس‌های مفرط و غیرمعقول از مدرسه برای نخستین بار در دوره پیش دبستانی، کودکان یا کلاس اول نمایان می‌شوند و در کلاس دوم و سوم به اوج خود می‌رسند (ماش و وولف، ۲۰۱۰). همچنین از آنجایی که اضطراب از سنین پایین شروع شده و در خلال سال‌های تحصیل افزایش می‌یابد، روش‌های به کار برده شده برای مداخله می‌توانند به عنوان روش‌هایی برای پیشگیری نیز مطرح شوند که در این صورت، بررسی اثربخشی آن‌ها می‌تواند به عنوان مقدمه‌ای برای کاربست این فنون و روش‌ها در پیشگیری مورد ملاحظه قرار گیرند (راس و دریسکول<sup>۱</sup>، به نقل متین راد، ۱۳۸۹). همچنین، مطالعات نشان می‌دهند که اختلال‌های اضطرابی پدیده‌ی گذرا نبوده و در صورت درمان نشدن تا سنین نوجوانی و بزرگسالی ادامه خواهند یافت؛ از این رو

کودکان و نوجوانان در جریان رشد، انواع گوناگونی از اضطراب‌ها را تجربه می‌کنند و گاه از چنان شدتی برخوردارند که زندگی روزمره و تحصیلی آنان را دشوار می‌سازد. یک طیف از این اضطراب‌ها که در ارتباط با عدم تمایل رفتن به مدرسه به کار برده می‌شود، اضطراب مدرسه<sup>۱</sup> است. دانش‌آموز دارای اضطراب مدرسه ممکن است اضطراب اجتماعی، تحصیلی و یا هر دو را تجربه کند. چنین دانش‌آموزی دارای اعتماد به نفس ضعیفی است، از ابراز وجود ترس دارد و به هنگام شرکت در امتحان دچار اضطراب می‌شود. همچنین در موقعیت‌های دشوار دچار افزایش ضربان نبض، سرخی چهره، تعریق، و تپش قلب می‌شود (چن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). کودکان و نوجوانان مضطرب در معرض انواع آسیب‌ها از جمله مشکلات تحصیلی، اختلال‌های رفتاری و روانشناختی و همچنین خطر افزوده شدن سایر اختلال‌ها قرار دارند. اختلال‌های اضطرابی حدود یک چهارم از کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بنابراین برای کاهش آسیب ناشی از مشکلات فوق، مداخله زودهنگام در محیط خانه و مدرسه ضرورت پیدا می‌کند. (سادوک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵).

بنابراین، آشکار است که اضطراب بر عملکرد اثرات منفی داشته و متعاقب آن پیامدهای منفی بسیاری را رقم می‌زند که از آن جمله می‌توان به

1. School anxiety
2. Chen
3. Sadock

4. Ross & Driscoll

یابد (محمدی، ۱۳۸۵). مطالعات نشان می‌دهند که یک رابطه مثبت بین بازی و بهبود توجه، مهارت‌های برنامه‌ریزی<sup>۲</sup> و نگرشها<sup>۳</sup>، دیدگاه‌گیری<sup>۴</sup>، خلاقیت و تفکر واگرا<sup>۵</sup>، بینش<sup>۶</sup>، رشد زبان و مدیریت اجرایی وجود دارد، و بازی برای رشد مهارت‌های شناختی اساسی، ضروری است (کلنبرگ، ۲۰۱۰).

یافته‌های حاصل از تحقیقات در رابطه با مغز و یادگیری، بیانگر اهمیت بازی در دوران کودکی است. مغز فعال، پیوندهای نورولوژیکی بسیار مهمی برای یادگیری ایجاد می‌کند در حالیکه مغز غیرفعال این پیوندهای نورولوژیکی پایدار ضروری را ایجاد نمی‌کند. این تحقیقات نشان می‌دهند که بازی ابزاری برای رشد و گسترش ساختارهای عصبی و وسیله‌ای برای تمرین مهارت‌های لازم در زندگی آینده است (آیزنبرگ و کایزنبری، ۲۰۰۲). همچنین تحقیقات آیزنبرگ و کایزنبری (۲۰۰۲)، دن (۲۰۰۸) و کلینگ برگ (۲۰۱۰) به اهمیت بازی و نقش آن در دوران کودکی اشاره کرده‌اند.

یکی از مهمترین نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی کاهش کنش‌های شناختی و کنش‌های اجرایی در کودکان است (اسپاین، سین، هاروود، مندز و هاپ، ۲۰۱۷). که باعث کاهش کیفیت زندگی و عملکرد در زندگی کودکان می‌شود (کیسل،

مشکلات بسیاری فرا روی فرد قرار می‌دهند. (مرکن گاس و همکاران، ۲۰۱۰).

تاکنون روش‌های متعددی در درمان اضطراب به کار گرفته شده است که می‌توان این مداخله‌ها را در سه دسته تقسیم‌بندی کرد: الف) مداخله‌های هیجان‌مدار مانند بازخورد زیستی، آموزش تن‌آرامی، حساسیت‌زادایی منظم، مدیریت اضطراب و سرمشق‌گیری، ب) مداخله‌های شناخت‌مدار مانند آموزش شناختی-توجهی، اصلاح رفتاری-شناختی و پ) مداخله‌های مهارت‌مدار مانند آموزش مهارت‌های مطالعه (بوشمن، وگ اسپیلبرگر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

نتایج حاصل از برخی پژوهش‌ها و مطالعات فراتحلیل نیز در دو دهه اخیر نشان داده‌اند که مداخلات شناختی-رفتاری به دلیل تأثیری که بر روی کاهش هر دو مؤلفه نگرانی و هیجان‌پذیری اضطراب و افزایش عملکرد تحصیلی داشته‌اند، حمایت‌های تجربی قوی دریافت کرده‌اند (بیابانگرد، ۱۳۸۶).

قسمت عمده رفتار انسان از یادگیری او نشأت می‌گیرد و یادگیری خود یک فرایند شناختی است. در یادگیری کودک عوامل زیادی دخالت دارند که از جمله آنها بازی است. کودک هنگام بازی از راه دستکاری اشیاء و تماس با محرکات محیطی، حقایق را کشف کرده و از این راه تجربه می‌آموزد و مواجهه شدن با واقعیت او را به تفکر و تعمق وا می‌دارد و بدین ترتیب وسعت فکر، توانایی و دقت در او افزایش می

2. Planning skills
3. Attitudess
4. Perspective taking
5. Divergent thinking
6. insight

1. Bushman, Vagg & Spielberger

نیز همانند همسالان خود به راحتی به امور روزمره و زندگی و تحصیل بپردازد. با توجه به بازی‌های توجهی و فعالیت‌های حرکتی آن می‌تواند باعث بهبود کارکرد اجرایی شود.

به باور مارلو<sup>(۲۰۰۰)</sup>، برای بهبود سطح کارکردهای اجرایی باید بر آموزش مهارت‌های تفکر، حل مسأله، توجه و عملکرد تأکید کرد. نکته‌ای که در مورد بهبود سطح کارکردهای اجرایی باید مورد توجه قرار بگیرد، ارتباط بسیار زیاد رشد این کارکردها با رشد توانایی‌های شناختی است. برای درمان و مداخله در موقعیت‌های طبیعی می‌توان از برنامه‌های تغییر رفتار، هدف قرار دادن رفتار مطلوب و حفظ آن در طول زمان استفاده کرد. برای این منظور، می‌توان از ابزارها و برنامه‌های ویژه در خانه و مدرسه و موقعیت‌های ورزش استفاده کرد<sup>(به نقل از بست، میلر و جونس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹)</sup>.

علاوه بر این، به نظر می‌رسد که راه دیگری برای بهبود شناخت اختلال اضطراب و بهتر شدن نتایج درمانی آن، از طریق توصیف تنظیم و نارسا تنظیم‌گری هیجان است<sup>(آلداو، نولن-هوکسما و شوایزر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰؛ مینن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶؛ ورنر و گراس<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰)</sup>. خودتنظیمی به طور فزاینده‌ای در حال ملحق شدن به مدل‌های آسیب‌شناسی روانی است و در مدل‌های نظری جدید آسیب‌شناسی روانی، مشکلات تنظیم‌هیجانی به عنوان خصیصه محوری اختلالات هیجانی محسوب می‌شوند<sup>(مینن و</sup>

فرکس، کیوتی، ویزل، کوه‌المی و انگل-یاگر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷).

کارکردهای اجرایی اصطلاحی است کلی که تمامی فرآیندهای شناختی پیچیده را که در انجام تکالیف هدف-مدار<sup>۲</sup>، دشوار یا جدید ضروری هستند در خود جای می‌دهد<sup>(هیوز و گراهام<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰)</sup>، که شامل توانایی ایجاد بازداری پاسخ<sup>۴</sup> (تأخیر) و سپس برنامه‌ریزی توالی‌های عمل و حفظ بازنمایی ذهنی تکالیف به وسیله حافظه کاری است<sup>(زلازو و مولر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲)</sup>. کارکردهای اجرایی در طول فرآیند رشد و با افزایش سن کودک تحول می‌یابند و به تدریج به کودک کمک می‌کنند تا تکالیف پیچیده‌تر و سخت‌تری را انجام دهد. وجود مشکلات قابل توجه در هماهنگی حرکتی، نوشتن، حرکت‌های ظریف، گوشه‌گیری و افت عملکرد تحصیلی این احتمال را مطرح می‌کند که شاید کودکان مضطرب در کارکردهای اجرایی مشکل داشته باشند. با توجه به مشکلات کودکان مضطرب، فعالیت حرکتی ممکن است باعث بهبود عملکرد شناختی و حرکتی در این کودکان شود. بنابراین مداخلات حرکتی و ورزشی می‌تواند سهم بزرگی در بهبود نقص حرکتی و عملکردی این کودکان داشته باشد و از پیامدهای بعدی و صرف هزینه‌های اجتماعی جلوگیری به عمل آورد تا این کودکان

1. Kessel A, Farkas H, Kivity S, Vezeli N, Kohalmi KV, Engel-Yeger
2. Goal-directed
3. Hughes & Graham
4. delay
5. Zelazo & Müller

6. Best, Miller & Jones
7. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer
8. Mennin
9. Werner & Gross

هوکسما، ویسکو و لیوبومیرسکی<sup>۶</sup>، به نقل از حسنی و میرآقایی، (۱۳۹۱).

افراد مضطرب معمولاً در عملکردهای اجرایی دارای مشکل هستند. بر طبق بررسی که با استفاده از آزمون قمار ایوا انجام شد، اضطراب بر روی قدرت تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی اثر منفی داشت و افراد مضطرب در این حوزه دارای ضعف بودند (هیلمن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). افراد مضطرب معمولاً دارای اعتماد به نفس پایین هستند و در تصمیم‌گیری، ریسک‌پذیری بسیار پایینی دارند تا آنجا که گاهی تردید موجود برای پیدا کردن امن‌ترین راه‌حل ممکن، قدرت تصمیم‌گیری را از آنان سلب می‌نماید. بازداری در فعالیتها به دلیل ترس زیاد و اعتماد به نفس پایین در افراد مضطرب بالاست و این افراد از بسیاری از فعالیتها و روابط اجتماعی و کارهای گروهی دوری می‌جویند (بارکل و موریس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶).

دارپر<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۲)، تأثیر بازی گروهی را بر رشد مهارت‌های حرکتی درشت و مهارت‌های شناختی در کودکان را ارزیابی و آن را معنادار یافتند. همچنین زیریس و جانسون (۲۰۱۵) به بررسی تأثیر فعالیت بدنی بر کارکرد اجرایی و رشد حرکتی کودکان دارای نقص توجه و بیش‌فعالی پرداخته و نشان دادند در گروه‌های تجربی کارکرد اجرایی، رشد حرکتی و رشد حرکتی کودکان بهبود یافت. از طرفی، مطالعات

فرسکو<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۰). همچنین افراد مبتلا به اختلال اضطراب، در تنظیم هیجان نیز مشکل دارند (منین، هیمبرگ، ترک و فرسکو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵) که در درمان‌های اخیر مورد توجه بوده است (بویسی، فارچيون، فیرهولم، الارد و بارلو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ فارچيون، فیرهولم، الارد، بویسی، تامپسون-هولندز و کارل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲).

یکی از جدیدترین فرمول‌بندی‌های اختلال اضطراب به کمک مدل نارسا تنظیم‌گری هیجان<sup>۵</sup> (منین فرسکو، ۲۰۱۳، منین و همکاران، ۲۰۰۲؛ منین و همکاران، ۲۰۰۵) صورت گرفته است. براساس این مدل، هیجان و نارسا تنظیم‌گری مربوط به آن از عوامل محوری ولی کشف نشده در آسیب‌شناسی روانی اختلال اضطراب هستند (منین، ۲۰۰۴) و در نتیجه تلوپحات درمانی مهمی برای این اختلال خواهند داشت (سامویلوف و گلدفرید، ۲۰۰۰).

در تبیین رابطه میان نارسا تنظیم‌گری هیجان و اضطراب، فرض بر این است که اگر پاسخ‌های هیجانی در برابر وقایع روزمره به صورت کارآمد مدیریت نشوند یا افراد دچار آشفتگی‌های طولانی مدت و شدیدی شوند، ممکن است اضطراب یا افسردگی را بروز دهند (نولن-

1. Mennin & Fresco
2. Mennin, Heimberg, Turk & Fresco
3. Boisseau, Farchione, Fairholme, Ellard & Barlow
4. Farchione, Fairholme, Ellard, Boisseau, Thompson-Hollands & Carl
5. Emotion dysregulation model

6. Wisco & Lyubomirsky
7. Hilman
8. Barkel & murise
9. Draper

به نظر می‌رسد. به نظر می‌رسد بازی درمانی توجهی با تأکیدی که بر دخالت دادن کودک در فرایند درمان داشته است و نیز از آن جهت که هم راستا با زبان و دنیای کودک است در درمان علایم و مشکلات همراه اضطراب موثرتر از روش‌های دیگر است. همچنین با توجه به اهمیت موضوع و از طرفی نبود مطالعات کافی در این زمینه در کشور بر روی این افراد، انجام پژوهشی که بتواند با انجام مداخلات مناسب در زمینه رشد و پیشرفت هر چه سریع‌تر این مهارت‌های خودتنظیمی و کارکرد اجرایی گام نهد؛ ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به پیامدهای همه جانبه رشدی بازی‌های توجهی بر مهارت‌های حرکتی و اثرات آن بر فرآیندهای شناختی، همچنین این نکته که کارکردهای اجرایی شامل بالاترین عملکردهای شناختی است که برای رفتار هدفمند لازم و ضروری است، تعیین برنامه حرکتی (ورزشی) مناسب در این حیطه به روشنی احساس می‌شود. بنابراین، به نظر می‌رسد آموزش فنون بازی‌های توجهی به کودکان راهکار مناسبی برای تغییر مهارت‌های خودتنظیمی و کارکرد اجرایی کودکان مضطرب باشد. لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر بازی‌های توجهی بر خودتنظیمی و کارکرد اجرایی دانش‌آموزان مضطرب بود.

#### روش

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. متغیر مستقل این پژوهش آموزش بازی‌های توجهی و

دیویس و بورانس (۲۰۰۱) و کرک و همکاران (۲۰۰۶) که به بررسی ارتباط بین ورزش‌های ریتمیک با هوش، شناخت و پیشرفت تحصیلی، مهارت‌های هیجانی-رفتاری کودکان کم توان ذهنی پرداخته‌اند، حاکی از تأثیر فعالیت ورزش توجهی بر متغیرها را دارد.

پژوهش‌ها حاکی از این هستند که عملکرد کودکان مضطرب در حوزه خودتنظیمی و عملکردی، بیشتر آسیب دیده است. به عنوان مثال، پژوهشی که توسط رابینسون و برگتولی (۲۰۱۴) انجام گرفت، حاکی از این است که عملکرد کودکان مضطرب در فعالیت‌ها درون‌گراتر هستند و به ظاهر، قدرت مهار بالاتری دارند. ولی در عمل، تکانش‌گری بیشتری دارند و سطح عملکرد آن‌ها پایین‌تر است. هولمز و الیوت (۲۰۱۴) نشان دادند که کودکانی که سطح اضطراب بالاتری دارند، خودتنظیمی پایین و تکانش‌گرتر رفتار می‌کنند. همچنین از بررسی مطالعات و پژوهش‌های اخیر چنین استنباط می‌شود که کودکان مضطرب مولفه‌های مختلف کارکردهای اجرایی شامل حل‌مسأله، برنامه‌ریزی و سازماندهی رفتاری-هیجانی و همچنین خودتنظیمی را نسبت به سایر همسالان خود در سطوح پایین‌تری بروز می‌دهند (زیریس و جانسون، ۲۰۱۵؛ منین فرسکو، ۲۰۱۳؛ کرک و همکاران، ۲۰۰۶).

براساس آنچه اشاره شد، با توجه به اهمیت و پیامدهای اضطراب و علائم آن در کودکان دارای این مشکل، ضرورت انجام مداخلاتی کارا بدیهی

متغیر وابسته پژوهش شامل خودتنظیمی و کارکرد اجرایی در دانش‌آموزان مضطرب است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان پسر ۹ تا ۱۱ ساله مدارس ابتدایی شهر بوکان در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بوده است. افراد نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. بدین منظور، ابتدا از بین مدارس ابتدایی ۴ مدرسه پسرانه به گونه تصادفی انتخاب شد، در مرحله بعد با مراجعه به این مدارس با مسئولان آن‌ها در ارتباط با هدف‌های این پژوهش و ویژگی‌های دانش‌آموزانی که به عنوان آزمودنی مورد بررسی قرار خواهند گرفت، گفتگو شد. پس از هماهنگی‌های لازم با معلمان دانش‌آموزان، از آنان خواسته شد تا دانش‌آموزانی را که در مدرسه نشانه‌های اضطراب دارند، معرفی کنند. در مرحله بعد، تمامی دانش‌آموزان که در رده سنی ۹ تا ۱۱ سال بودند، غربال‌گیری به وسیله پرسش‌نامه اضطراب کودکان انجام گردید، سپس افراد دارای نمره اضطراب بالا (یک انحراف معیار بالاتر از میانگین)، مورد مصاحبه ساختار یافته براساس DSM-IV قرار گرفتند و در نهایت از میان افراد دارای اضطراب، ۳۰ نفر بصورت روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. در ابتدا با توجه به ملاحظات اخلاقی به والدین فرم رضایت‌نامه آگاهانه داده شد. براساس اطلاعات جمعیت شناختی ملاک ورود به پژوهش، عدم وجود بیماری‌های جسمی و عصب شناختی مشخص و

قابل ملاحظه، فقدان اختلال‌های روانپزشکی و روانشناختی، اضطراب بالا، علاقه به همکاری و مشارکت در تمامی جلسات آموزشی بود. وجود بیماری بیش‌فعالی در دانش‌آموز (بر طبق تکمیل اطلاعات جمعیت شناختی و پرونده سلامت مدرسه)، جزء معیارهای خروج در نظر گرفته شد. آزمودنی‌های دو گروه در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری یک ماه مورد ارزیابی آزمون اضطراب بالینی اسپیلبرگر، عصب روانشناختی کانرز و خودتنظیمی پینتریچ و دی‌گروت قرار گرفتند. همچنین گروه آزمایش به صورت فردی گاه گروه‌های ۳ الی ۴ نفره در ۱۰ جلسه بازی درمانی طی ۲ ماه شرکت نمودند و در انتهای جلسه از هر دو گروه آزمون گرفته شد. بسته مداخله‌ای بازیهای توجهی (جدول ۱) جزء خدمات توانبخشی آموزشی، روانی و اجتماعی که توسط نویسندگان پژوهش براساس تجارب بالینی و نیز محتوای چند کتاب و مقاله پژوهشی در این رابطه تهیه گردید و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ از طریق اجرای بازی‌های توجهی روی ۳۰ نفر دانش‌آموز ابتدایی ۰/۷۵ برآورد شد و روایی صوری آن توسط سه نفر از اساتید تایید شد.

#### ابزارهای پژوهش

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

۱. مقیاس خودتنظیمی پینتریچ و دی‌گروت (۱۹۹۰)، پرسشنامه خودتنظیمی، جمعاً ۳۰ سوال در سه خرده آزمون شناختی، مدیریت منابع و

با استفاده از روش تحلیل عاملی اندازه‌گیری و روایی افتراقی آنها با بررسی آماری توانایی پرسشنامه در تمایز افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از عادی و دیگر گروه‌های بالینی تأیید شده است (جدیدی و عابدی، ۲۰۰۴). جدیدی و عابدی (۱۳۸۳) پایایی درونی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ  $0/72$  و ضریب پایایی بازآزمایی با هشت هفته فاصله  $0/60$  تا  $0/90$  گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی درونی بر روی ۳۰ نفر دانش‌آموز مضطرب با استفاده از آلفای کرونباخ  $0/75$  به دست آمد.

۳. مقیاس اضطراب بالینی اسپیلبرگر: این مصاحبه به منظور شناسایی دقیق‌تر افراد دارای اضطراب توسط اسپیلبرگر طراحی شده است. این مصاحبه از دو بخش تشکیل شده است که عبارتند از: الف) تاریخچه و مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها و ب) ارزیابی شناختی و فیزیولوژیکی. بخش دوم مصاحبه شامل ۹ ماده در مورد نوع مشکل، سیر اضطراب، شدت آن، حالات و نشانه‌های فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری قبل و حین امتحان و تمایل به درمان است. در مطالعه ابوالقاسمی (۱۳۸۱) ضریب آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی به ترتیب  $0/84$  و  $0/79$  بود. ضریب همبستگی این مصاحبه با پرسشنامه اضطراب امتحان فیلیپس و پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر به ترتیب  $0/86$  و  $0/81$  گزارش شده است.

فراشناختی دارد. اعتبار خرده آزمون‌های پرسشنامه مزبور از  $0/74$  تا  $0/83$  گزارش شده است (پیتریج و دی گروت، ۱۹۹۰). اعتبار کلی به دست آمده پرسشنامه خودتنظیمی در اجرای نهایی نیز  $0/95$  محاسبه گردید. اعتبار سه خرده آزمون شناختی، مدیریت منابع و فراشناختی در اجرای نهایی، به ترتیب  $0/86$ ،  $0/89$  و  $0/90$  به دست آمد. شاخص‌های برازندگی حاصل از اجرای تحلیل عاملی تأییدی، اعتبار مناسب این ابزار را نشان داد (خرازی و کارشکی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر ضریب پایایی درونی کل آزمون بر روی ۳۰ نفر دانش‌آموز مضطرب با استفاده از آلفای کرونباخ  $0/80$  به دست آمد و اعتبار سه خرده آزمون شناختی، مدیریت منابع و فراشناختی به ترتیب  $0/81$ ،  $0/82$ ،  $0/85$  به دست آمد.

۲. پرسشنامه عصب روانشناختی کانرز، برای سنجش کارکرد اجرایی استفاده شد. پرسشنامه عصب روانشناختی کانرز توسط کانرز در سال ۲۰۰۴ به منظور ارزیابی مهارت‌های عصب روان شناختی از جمله توجه، حافظه، فعالیت‌های حسی-حرکتی، پردازش بینایی-فضایی و کارکرد اجرایی در چهار طیف (مشاهده نشده تا شدید) برای کودکان ۵ تا ۱۲ سال ساخته شد که برای سنجش کارکرد اجرایی از آن استفاده می‌گردد. این آزمون در ایران توسط عابدی و همکاران (۱۳۸۶) ترجمه و هنجاریابی شده است. روایی سازه پرسشنامه عصب-روان شناختی کانرز



جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش بازی‌های توجهی بر خودتنظیمی و کارکرد اجرایی گروه آزمایش

جلسه	موضوع	شرح جلسه	هدف
۱	آشنایی و اجرای آزمون‌ها	شرح کامل اضطراب و ضرورت مداخله برای اولیاء و آشنایی با کودکان و اجرای آزمون‌های روانشناختی	آشنایی و معارفه
۲	هدف‌گیری (نشانه‌گیری)	این جلسه شامل نشانه‌گیری به هدف، شوت کردن توپ با پا از جلو به سمت هدف‌های تعیین شده. پرتاب توپ در حلقه، دارت و بولینگ	تقویت توجه دیداری، هماهنگی چشم و دست، هماهنگی چشم و پا، تقویت تجسم فضایی، تقویت روابط بین‌فردی
۳	ببین و بگو	کودک باید با دقت به محیط نگاه کند و جزئیات را به خاطر بسپارد تا قادر به گفتن تغییرات ایجاد شده در محیط باشد	تقویت توجه دیداری، تقویت حافظه، تقویت روابط اجتماعی
۴	بازی‌های تعادلی	انجام حرکات موزون و اجرای آن‌ها توسط دانش‌آموزان، بازی توپ و قاشق، بازی آب را نگه دار. راه رفتن با یک پا، حرکت روی تیرک‌های چوبی، بازی بشین و پاشو به صورت مستقیم و معکوس	تقویت توجه، کنترل بدن، بهبود هماهنگی چشم و دست، تقویت روحیه مشارکت
۵	بازی‌های طبقه‌بندی	پژوهشگر و دانش‌آموز طبقه‌بندی اشیاء، شغل‌ها، حیوانات و .. را به صورت بازی تمرین نمودند.	تقویت توجه و بهبود مهارت طبقه‌بندی
۶	بازی تفاوت‌ها	تشخیص تفاوت‌های دو تصویر شبیه به هم، یافتن تصویر متفاوت از بین تصاویر	تقویت توجه دیداری، تقویت دقت، تقویت تمرکز و مشارکت
۷	بازی‌های متنوع	بازی‌های شکل و زمینه، تشخیص صداهای شنیده شده و کشیدن کد مربوط به هر کدام، بیان جزء به جزء اتفاقات روز، ادامه دادن نیمه دوم داستان گفته شده مربی	تقویت توجه، تقویت دقت، تقویت حافظه دیداری، تقویت حافظه شنیداری
۸	بازی تشابهات	مربی به دانش‌آموز تصاویری نشان داده که تصاویر دو به دو شبیه هم بودند؛ دانش‌آموز می‌بایست تصویر مشابه را روی یکدیگر قرار دهد.	تقویت توجه، تقویت تمرکز، تقویت مشارکت
۹	بازی‌های حافظه	بازی‌های مربوط به حافظه مستقیم و معکوس: کودک می‌بایست ابتدا اسامی اشیاء ارایه شده به وسیله آزمونگر را به صورت مستقیم و معکوس بیان کند. نشان دادن اشکال به مدت ۳۰ ثانیه به دانش‌آموز و سپس گفتن آنچه دیده شده است، نشان دادن تصاویر به دانش‌آموز به مدت ۳۰ ثانیه و سپس سوالاتی در رابطه با تصاویر پرسیده می‌شد، ساخت شکل با چوب کبریت	تقویت مشارکت، تقویت توجه دیداری، تقویت دقت، تقویت حافظه، تقویت حافظه ی دیداری
۱۰	مازها و اجرای آزمون‌ها	به دانش‌آموز مازهایی از آسان به مشکل داده شد. بازی در بین موانع، حرکت دادن توپ از بین موانع و مسابقه دو در حین عبور از موانع اجرای آزمون کانرز و خودتنظیمی	تقویت مشارکت، تقویت توجه، تقویت هماهنگی چشم و دست-تعیین اثربخشی بازی‌های توجهی

یافته‌ها

در این پژوهش برای توصیف و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی از جمله ارائه میانیگین و انحراف استاندارد و روشهای آمار استنباطی از جمله تحلیل

بررسی فرض برابری واریانس خطای متغیرهای وابسته استفاده شد. پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در مورد مقیاس‌های آزمون اضطراب، خودتنظیمی پینتریج و دی‌گروت و کارکرد اجرایی در هر دو نوبت آزمون برقرار بود. بنابراین، پژوهش‌گر مجاز به استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری است.

در جدول ۱، یافته‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار مربوط به متغیر اضطراب در سه حالت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

کوواریانس استفاده شد. همچنین داده‌های به دست آمده پس از اطمینان از رعایت مفروضه‌های آماری (از جمله نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها) با استفاده از روش کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. برای مقایسه‌ی تفاوت‌های بین دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه استفاده شد. با توجه به این که نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس گروه‌ها از پیش فرض‌های اصلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری هستند، پیش از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و از آزمون لون برای

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب کودکان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	پیش‌آزمون	۵۸/۳۱	۶/۴۴	۵۷/۹۲	۵/۷۳
	پس‌آزمون	۴۴/۸۲	۵/۷۳	۵۶/۴۵	۵/۳۵
خودتنظیمی	پیش‌آزمون	۱۰/۴۸	۲/۳۰	۹/۸۷	۱/۹۰
	پس‌آزمون	۱۹/۲۲	۲/۸۷	۸/۵۸	۲/۳۲
کارکرد اجرایی	پیش‌آزمون	۲۳/۲۰	۴/۵۰	۲۲/۱۵	۴/۲۵
	پس‌آزمون	۲۸/۵۴	۴/۳۸	۲۱/۹۸	۴/۷۲

تا پس‌آزمون کاهش داشته است و این نشان دهنده این موضوع است که مداخلات مؤثر بوده است و شدت اختلالات کمتر شده است.

براساس داده‌های جدول ۱ نمره‌های متغیرهای اضطراب، خودتنظیمی و کارکرد اجرایی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، از پیش‌آزمون

جدول ۲. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) روی نمرات پس آزمون خودتنظیمی و کارکرد اجرایی دو گروه آزمایش و کنترل، با کنترل پیش آزمون

آزمون	ارزش	F آزمون	درجه آزادی	سطح معناداری
اثر پیلائی	۰/۴۲	۹/۴۲	۲	۰/۰۰۱
لامبدای ویکلز	۰/۵۰	۹/۴۲	۲	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۰/۹۸	۶۱/۲۹	۲	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۹۸	۱۲۵/۳۸	۲	۰/۰۰۱

از مفروضه‌ها (مانند همگنی شیب خط رگرسیون، وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته، و همگنی واریانس‌های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه‌ها برقرار بودند (همگنی شیب خط رگرسیون:  $P > 0/05$  و  $F = 2/45$ ، وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته با توجه به موازی بودن شیب‌های خطوط رگرسیون، و همگنی واریانس‌های خطا:  $P > 0/05$  و  $F = 1/93$ )، از تجزیه و تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) و تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا استفاده شد.

برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا روی نمرات پس آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

یافته‌های ارائه شده در جدول ۲، نشان می‌دهد که سطوح معنی‌داری همه آزمونها، بیانگر آن هستند که بین افراد گروه آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (خودتنظیمی و کارکرد اجرایی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

در بررسی معنی‌داری تفاوت گروه‌ها (دو گروه آزمایش و گروه کنترل) در پس آزمون نمره‌های مقیاس‌های اضطراب، خودتنظیمی و کارکرد اجرایی، به منظور کنترل اثر پیش آزمون از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. تجزیه و تحلیل کواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت‌های اولیه آزمودنی‌ها به کار می‌رود. بدین ترتیب که هر یک از نمرات در پیش آزمون به عنوان هم تغییر در نمرات پس آزمون به کار برده می‌شود. در تجزیه و تحلیل کواریانس رعایت برخی

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک راهه در متن (مانکوا) روی نمرات پس‌آزمون خودتنظیمی و کارکرد اجرایی دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	درجه آزادی	F	معناداری
خودتنظیمی	۱	۹/۹۳	۰/۰۰۴
کارکرد اجرایی	۱	۱۲/۴۸	۰/۰۰۳

حرکات و ورزش‌های ریتمیک بهبود می‌یابد.

اگر حرکت به عنوان یک عامل تأثیرگذار بر رشد همه جانبه کودک باشد، از دو منظر می‌توان به آن نگریست. یکی به معنای عام آن که از حرکتهای به ظاهر بی‌هدف دوره نوزادی و جنب و جوش‌ها و فعالیتهای کودکانه گرفته تا بازی‌ها و حرکتهای هدفمند سنین بعدی را شامل می‌شود. دیگر حرکت به معنای خاص و دقیقتر آن که در برگیرنده ویژگیهایی است که از کاربرد آن به نتایج خاص و مورد نظر می‌توان دست یافت؛ مانند حرکات موزون تأثیر وزن و آهنگ در بهترین حالت می‌تواند به توانایی جانشینی حرکات در محدوده زمانی معین و مکانی مشخص توصیف شود. همچنین بازی هدف‌گیری (نشانه‌گیری) باعث تقویت توجه دیداری، هماهنگی چشم و دست، هماهنگی چشم و پا، تقویت تجسم فضایی، تقویت روابط بین فردی می‌شود. تأکید می‌شود که حرکت درمانی، شکلی از روان درمانی است که بر استفاده خلاق از حرکت برای برگرداندن توانایی و

همانگونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ خودتنظیمی ( $P < 0/004$  و  $F = 9/93$ ) و کارکرد اجرایی ( $P < 0/003$  و  $F = 12/48$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

#### نتیجه‌گیری و بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین تأثیر بازی‌های توجهی بر خودتنظیمی و کارکرد اجرایی دانش‌آموزان مضطرب بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ خودتنظیمی و کارکرد اجرایی تفاوت معناداری وجود دارد، بدین صورت که بازی توجهی باعث افزایش قابل ملاحظه‌ای در میزان خودتنظیمی و کارکرد اجرایی دانش‌آموزان مضطرب گروه آزمایش شده بود. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌ی کامیجو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر حرکات موزون بر کارکردهای شناختی در نوجوانان پرداختند. مطالعه آنان نشان داد کارکردهای شناختی با انجام

1.Kamijo

شد، زیرا این مهارتها از طریق تجربه، آموزش و یادگیری به دست می‌آیند. وجود تمرین‌های فکری در برخی از این آموزش‌ها نیز کودک را به چالش فکری می‌کشاند و سبب بهبود عملکرد وی در بسیاری از این زمینه‌ها می‌شود. برنامه‌های یکپارچگی حسی، به ویژه آموزش مهارت‌های ادراکی-حرکتی و روانی-حرکتی، به دلیل داشتن وجوه شناختی بیشتر باعث افزایش توجه، تمرکز و به حافظه سپردن واکنش‌های مناسب و تطابقی و خودتنظیمی به منظور حفظ تعادل می‌شود (زیدآبادی و همکاران، ۱۳۹۱).

در تحقیق شین (۲۰۰۵)، تأثیر بازی درمانی کوتاه مدت را روی اضطراب و افسردگی کودکانی که زلزله چین را تجربه کردند، مورد بررسی قرار داد و نتایج، نشان‌گر کاهش چشم‌گیر میزان اضطراب، فوبی و احتمال خطر خودکشی پس از بازی درمانی بود. همچنین در پژوهش دانگر و لاندث (۲۰۰۵)، اثربخشی بازی درمانی بر کودکان پیش دبستانی و دبستانی مبتلا به مشکلات روابط اجتماعی بررسی شد، نتایج بیانگر این بود که بازی درمانی، کمک بسیاری در کاهش اضطراب کودکان داشته است. از آنجا که بازی درمانی فرآیندی تخصصی است که در آن، از ظرفیت‌های بازی برای کمک به کودکان و بهبود بخشیدن به عملکردهای ایشان جهت بهبود

پاسخ‌های ذاتی و روبه‌رو شدن با محیط بنا شده است و در رابطه با کودکان مضطرب مورد استفاده قرار می‌گیرد.

پژوهش‌ها حاکی از این هستند که عملکرد کودکان مضطرب در حوزه خودتنظیمی و عملکردی، بیشتر آسیب دیده است. به عنوان مثال، پژوهشی که توسط رابینسون و برگنولی (۲۰۱۴) انجام گرفت حاکی از این است که عملکرد کودکان مضطرب در فعالیت‌ها درون‌گراتر هستند و به ظاهر، قدرت مهار بالاتری دارند. ولی در عمل، تکانش‌گری بیشتری دارند و سطح عملکرد آن‌ها پایین‌تر است. هولمز و الیوت (۲۰۱۴) نشان دادند که کودکانی که سطح اضطراب بالاتری دارند، خودتنظیمی پایین و تکانش‌گرتر رفتار می‌کنند. در تبیین رابطه میان نارسا تنظیم‌گری هیجان و اضطراب، فرض بر این است که اگر پاسخ‌های هیجانی در برابر وقایع روزمره به صورت کارآمد مدیریت نشوند یا افراد دچار آشفتگی‌های طولانی مدت و شدیدی شوند، ممکن است اضطراب یا افسردگی را بروز دهند (نولن-هوکسما، ویسکو و لیوبومیرسکی<sup>۱</sup>، به نقل از حسنی و میرآقایی، ۱۳۹۱).

بازی‌های توجهی و گروهی به ویژه بازی‌های از نوع حرکتی، باعث رشد و بهبود کارکردهای اجرایی حاصل خواهد

1. Wisco & Lyubomirsky

کاراجرایی کودکان مذکور کمک خواهد نمود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر میتوان به مشکلاتی که در زمینه هماهنگی با دانش‌آموزان و تداخل بین ساعات شرکت در جلسات بازی درمانی و حضور در مدرسه اشاره کرد. در پایان پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های طولی و آینده‌نگر با طراحی وسیع‌تر (هم از نظر تعداد و یکسانی نمونه‌ها و هم از نظر تعداد آزمونهای مورد استفاده و نرم افزارهای جدید) و با رویکردی چند بعدی (شامل تصویربرداری، ملاحظات عصب روان شناختی، توجه به سیر بالینی) برای بررسی ارتباط کارکردهای اجرایی با عملکرد مغز، سیر بالینی و عواقب اختلال اضطراب انجام شود. با توجه به این که ارتباط عملکرد عصب شناختی مغز با کارکردهای اجرایی در جمعیت کودک و نوجوان ایرانی چندان شناخته شده نیست، اجرای پژوهش در جمعیت بهنجار و جمعیت بالینی در این زمینه با انتخاب حجم نمونه بزرگ‌تر و استفاده از سایر آزمونهای عملکرد اجرایی بر نتایج این آزمون‌ها ضرورت دارد.

مشکلات و همچنین دستیابی به رشد و بالندگی استفاده می‌شود، روش مناسبی است و جذابیت بیشتری برای کودکان در فرایند درمان دارد و منجر به همکاری بیشتر آنها می‌شود. ضمن اینکه رابطه درمانی موثرتری نیز بین کودک و درمانگر شکل می‌گیرد و شواهد حاکی از اثربخشی این روش بر مشکلات هیجانی رفتاری کودکان هستند.

به طور کلی پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی را می‌توان به عنوان یک روش اثربخش در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش نشانه‌های رفتاری اختلال اضطراب کودکان و بهبود خودتنظیمی و کارکردگرایی آنها به کاربرد. به طور کلی در تبیین نتایج پژوهش می‌توان اشاره نمود که کودک تجارب خود را از طریق گوناگون، به ویژه بازی‌ها در دوران رشد به دست می‌آورد. بنابر این اگر بتوان به غنی‌سازی محیط و بسترسازی برای بازی‌های توجهی، گروهی، حرکتی اقدام نمود، احتمالاً به کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب و بهبود عملکرد، خودتنظیمی و

#### منابع

بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۶). اضطراب امتحان: ماهیت، علل، درمان، همراه با آزمونهای مربوطه. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی

ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۸۱). اضطراب امتحان: علل، سنجش و درمان. مجله پژوهش‌های روانشناختی، شماره ۳ و ۴، صص ۶۸-۵۰

عابدی، احمد؛ ملک پور، مختار؛ مولوی، حسین؛ عریضی، حمیدرضا و امیری، شعله (۱۳۸۷)، مقایسه کارکردهای اجرایی و توجه در کودکان پیش دبستانی دچار ناتوانی های یادگیری عصب روان شناختی / تحولی با کودکان عادی، فصلنامه تازه های علوم شناختی، دوره ۱۰، شماره ۱، ص ۱-۱۸

کاوایانپور، فرنوش (۱۳۹۰)، اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی (بازداری پاسخ) بر توجه و تکانشگری کودکان پیش دبستانی دارای اختلال هماهنگی رشد: پژوهش مورد- منفرد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان

محمدی، اسماعیل (۱۳۸۵)، بازی درمانی (نظریه ها، روش ها و کاربردهای بالینی). تهران: نشر دانژه

متین راد، مهرداد (۱۳۸۹). مقایسه ی روش های تن آرامی و مراقبه ی کوتاه در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران. رساله دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و

تحقیقات

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S.(2010). Emotion-regulation strategies across psychotherapy: A meta-analytic review. *linical Psychology Review*, 30, 217-

حسنی، ج. و میرآقایی، ع.م. (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازی خودکشی. روانشناسی معاصر، ۷، صص ۶۱-۷۲

خرازی، سید علینقی و کارشکی، حسین (۱۳۸۸)، بررسی رابطه مولفه های ادراک والدین با راهبردهای یادگیری خودتنظیمی. تازه های علوم شناختی، سال ۱۱، شماره ۱، صص ۴۹-۵۵

جدیدی محمد و عابدی، احمد (۱۳۹۰)، انطباق و هنجاریابی پرسشنامه نورو سایکولوژی کانرز بر کودکان ۵ تا ۱۲ سال شهر اصفهان. مقاله چاپ نشده، دانشگاه اصفهان

زیدآبادی نژاد، فاطمه؛ ملکپور، مختار؛ فرامرزی، سالار؛ چوپانزیده، رویا و تقی پور جوان، عباس علی (۱۳۹۲)، اثربخشی آموزش مهارتهای روانی- حرکتی بر کارکردهای اجرایی کودکان پیش دبستانی دارای اختلالات یادگیری غیرکلامی، سال ۱۵، شماره ۳، صص ۳۳-۴۱

237.American Psychiatric Association.

Barkel ,K. murise , A.(2006) *Oppositional Defiant Disorder: Information for School Nurses.*

- The Journal of School Nursing. 109-119.
- Beauchemine, J. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills and improve academic performance. *Journal of Psychol*, 11, 34-45.
- Best, J. R., Miller, P. H. & Jones, L. L. (2009). Executive functioning after age 5: changes and Correlates. *Journal of Developmental Review*, (29)3, 163-220.
- Boisseau, C. L., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., & Barlow, D. H. (2010). The development of the unified protocol for the transdiagnostic treatment for emotional.
- Chen, M.L. (2007). Test anxiety, reading anxiety and reading performance among university English as second language learners. Unpublished Master's Thesis, Ming Chuan University.
- Danger S, Landreth G.(2005). Child-centered group play therapy with children with speech difficulties. *International Journal of Play Therapy*. 14(1):81.
- Davis DW, Burns B.(2001). Problems of regulation: A new way to view deficits in children born prematurely. *Issues in Mental Health Nursing*; 22 (3): 305-323.
- Dehn M J. (2008 )Working memory and academic learning. New Jersey: Wiley.
- Draper CE, Achmat M, Forbes J, Lambert EV.(2012). Impact of a community based programme for motor development on gross motor skills and cognitive function in preschool children from disadvantaged settings. *Early Child Development and Care*. 182 (1): 137-152.
- Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl, J.R., et al. (2012). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 43, 666-678.
- Hughes, C., & Graham, A. (2000). Measuring executive functions in childhood: Problems and solutions. *Child and Adolescent Mental Health*, 7, 131-172.
- Hilman, P. Pearlman, (2008) Emotional Intelligences as Basis of Treatment for Adolescents Diagnosed with Oppositional Defiant Disorder. Available on line: <http://proquest.Umi.com>
- Isenberg JP, Quisenberry N. (2002) Play is essential for all children, Association for childhood education international ,Retrieved from the world wide web .<http://www.Altavista.com>.



- Kamijo K, Hayashi Y, Sakai T, Yahiro T, Tanaka K, Nishihira, Y.(2009). Acute effects of aerobic exercise on cognitive function in older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*; 64B (3): 356-363.
- Kirk SA, Gallagher JJ, Anastasiow NJ, Coleman MR. (2006). *Educating Exceptional Children*. Boston: Houghton Mifflin.
- Klingberg T. (2010) Training and plasticity of working memory .*Trends in cognitive science*, . 24,781-791.
- Klingberg T. (2010) Training and plasticity of working memory .*Trends in cognitive sciences*.
- Kessel A, Farkas H, Kivity S, Vezeli N, Kohalmi KV, Engel-Yeger B.(2017). The relationship between anxiety and quality of life in children with hereditary angioedema. *Pediatric Allergy Immunol*. 28(7): 692-698.
- Mash EJ, Wolff AD.(2010), *Psychological morbid child*, translated by Mozaffari MM, forughaldin A. Tehran: Publication of Roshd; 2010: 212-90.
- Mennin, D. S. , & Fresco, D. M. (2010). Emotion regulation as an integrative framework for understanding and treating psychopathology. In A. M. Kring & D. S. Sloan (Eds. ), *Emotion regulation and psychopathology: A trans diagnostic approach to etiology and treatment* (356 - 379). New York: Guilford Press.
- Mennin, D. S. (2006). Emotion regulation therapy: An integrative approach to treatment-resistant anxiety disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36, 95-105.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1281-1310.
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2013). *Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder*. Unpublished manual.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 85-90.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1281-1310.
- Mennin, D. S. (2004). Emotion regulation therapy for

- generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 17-29.
- Merikangas KR, He J-p, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al.(2010), Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2010;49(10):980-9.
- Ropinson A, Bergnolli J.(2014). The executive function in ADHD and comorbide disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 56: 41-48.
- Sadock JM.(2015). Kaplan and Sadock's synopsis of Psychiatry, Behavioral sciences/ clinical psychiatry, Amazon. 11th edition. 201-210.
- Samoilov, A., & Goldfried, M. R. (2000). Role of emotion in cognitive-behavior therapy. *Clinical Psychology: Science and practice*, 7, 373-385.
- Shen Y-J.(2002) Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims: Effects on anxiety, depression and adjustment. *International Journal of Play Therapy*. 11(1):43.
- Spain D, Sin J, Harwood L, Mendez MA, Happé F.(2017) Cognitive behavior therapy for social anxiety in autism spectrum disorder: a systematic review. *Advances in Autism*. 3 (1): 34-46.
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and Psychopathology. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion Regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp.13-37). New York: The Guilford Press.
- Zelazo P D, Müller U.(2002). Executive function in typical and atypical development. In U.Goswami (Ed.), *Handbook of childhood cognitive development*; Oxford: Blackwell.
- Ziereis S, Jansen P. (2015). Effects of physical activity on executive function and motor performance in children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*. 38: 181-191.